

ポリシーに基づく縦断的統合型科目ルーブリックを用いた 看護学実習評価の改善過程

西野 毅朗・深山つかさ
中橋 苗代・奥野 信行

1. はじめに

近年、教育者中心主義から学習者中心主義へシフトすべきという主張が声高に叫ばれるようになってきている。2008年に提示された中央教育審議会答申においても、「何を教えるか」よりも「何ができるようになるか」に重点を置き、学生が修得すべき学修成果を明確化することが国際的にも重要視されていることが述べられている(中央教育審議会, 2008)。一方、看護教育においては2001年に文部科学省高等教育局医学教育課のもと、看護学教育の在り方に関する検討会が6回にわたって実施され、その報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」が2002年に発表された。タイトルの通り、実践能力の育成に主眼がおかれており、到達目標の明確化の必要性や、臨地実習の在り方について詳細に論じられている。その後、2010年の「看護教育におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」では、コアとなる看護実践応力や卒業時到達目標の参照基準の妥当性に関しても検討されている。2011年には、日本看護系大学協議会(JANPU)より「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」として、5群20項目で構成される看護実践能力が提示された。そして2018年には、これを発展的に改良した「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時の到達目標」が発表されるに至っている。このように、実践能力すなわち何ができるようになったかについては、高等教育全体そして看護の学士課程教育にとって重要な課題となっている。

以上は政府の政策や専門家団体における方向付けであるが、これらの課題に実際に応えるのは各高等教育機関であり、各看護専門学校や各大学の看護学部、看護学科等の部局である。しかも、コア・カリキュラムやコアコンピテンシーは、あくまでもモデルであり参照基準である。これらを参考にしながらも、各機関が大切にしている教育理念や目標、ディプロマポリシーやカリキュラムポリシー、置かれている状況、各教員の問題意識を踏まえながら現状の教育を改善・改革していくことが求められる。そして、卒業時の到達目標があることは重要であるが、それに至るまでのプロセス目標をいかに設定していくかも合わせて検討すべき問題ではないだろうか。特に実践能力は、一朝一夕で身につくものではない。看護教育においても講義や演習に加え、断続的な実習を積み重ねていくことで、卒業時に求められる能力を段階的に身につけ

ていく。そのためには、自分は何ができていて、何ができていないのかを具体的な評価基準を用いて断続的に自己評価すること、あるいは他者評価を受けることは欠かせないであろう。その際、わかりやすい評価基準があるかどうかは、学生の学習を促すうえで重要といえる。さらに実習は複数教員が様々な現場で学生を指導し評価するため、ここで教員間の評価基準がある程度統一されていなければ、教員間の混乱はもちろん学生自身も混乱してしまうであろう。

以上を整理すると、各機関が掲げる独自のポリシーや卒業到達目標としての実践能力を意識しながらも、その力をつけるまでのプロセス、すなわち評価基準をつくりあげ、それを教員や学生に浸透させていくことが現場には求められていると言えよう。では看護の教育現場においては、いかにしてこれらの教育改革・改善を進めていくことができるだろうか。曖昧な評価基準をいかに具体的にしていくのか、教員間における合意形成をいかに図っていくのか、そしていかに浸透させていくのか。このような組織的な教育改革・改善のプロセスについては、今まであまり研究されてこなかった。

そこで本研究では現場の視点に立ち、看護の実践能力を高めていくための段階的な評価基準を組織的にいかにしてつくりあげ、浸透させていったかについて1つの事例をもとに明らかにしていく。なおこの事例は、実践能力を高める要である実習教育の評価基準を改革したものである。

2. 研究枠組み

(1)用語の定義

本事例における実習教育の評価基準の改革の柱はルーブリックの作成である。中央教育審議会(2012)が提示した用語集においてルーブリックは、「米国で開発された学修評価の基準の作成方法であり、評価水準である「尺度」と、尺度を満たした場合の「特徴の記述」で構成される。記述により達成水準等が明確化されることにより、他の手段では困難な、パフォーマンス等の定性的な評価に向くとされ、評価者・被評価者の認識の共有、複数の評価者による評価の標準化等のメリットがある。コースや授業科目、課題(レポート)などの単位で設定することができる。」と説明されている。これを参照しながらルーブリックの特徴を以下3点にまとめる。

1点目は、学修を評価するための“基準”を具体的に言語化したものであるということである。松下(2012)は、この点から、ルーブリックを「複数の基準とレベル、それを説明する記述語からなる評価基準表」と定義づけている。ルーブリックのイメージは表1のとおりである。これまでの多くの評価は、評価項目すなわち評価“規準”のみが提示され、その水準としての評価“基準”が示されてこなかった。例えば、「基本的なコミュニケーションを取ることができる」という評価規準に対して、大変そう思う(5点)そう思う(4点)どちらともいえない(3点)そう思わない(2点)全くそう思わない(1点)といったように曖昧な評価基準が示されることが多かった。この評価基準では、何をもって基本的なコミュニケーションをとれているといえる

のかがわからず、得点のつけ方にもバラツキが出てしまう。ルーブリックは、評価基準と基準を用いて尺度ごとに求められる到達度を具体的に言語化することができ(表1)、評価する複数の学生、複数の教員の認識を共有し、標準化することができるといえる。

表1 基本的なルーブリックの表(ダネル他(2014)を一部筆者が編集)

	評価尺度S (評価基準)	評価尺度A (評価基準)	評価尺度B (評価基準)	評価尺度C (評価基準)
評価観点1 (評価基準)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)
評価観点2 (評価基準)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)
評価観点3 (評価基準)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)	… (記述語)

2点目は、従来の試験では評価しがたい質的で複雑なパフォーマンスを評価することを可能にする点にある。松下(2012)は、学習評価の構図を図1のように整理した。学生の意識や知識、理解度などを量的に測定するものが従来実施されてきた心理測定学的パラダイムの学習評価であるのに対し、学生の思考や態度、能力などを質的に測定していこうとする考え方がオルタナティブ・アセスメントのパラダイムである。とくにルーブリックは、後者を直接評価するパフォーマンス評価やポートフォリオ評価等を実施するための評価基準として活用されることが期待されているものといえる。

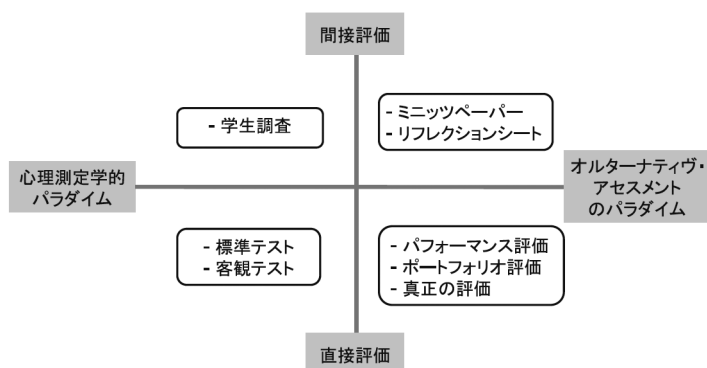


図1 学習評価の構図(松下, 2012)

3点目に、ルーブリックにはレポートやプレゼンテーションなど特定のパフォーマンス課題に対する成果を評価する「課題ルーブリック」だけでなく、科目レベルの到達目標を尺度毎に段階的なパフォーマンスとして記載する「科目ルーブリック」、数年間にわたる教育課程において学びが適切な方向に進んでいるかどうかを確認する「カリキュラムルーブリック」、機関として定めた教育目標に対応した「機関ルーブリック」がある(佐藤, 2015)。また、それぞれ

は独立して存在するのではなく、それぞれの目標が一貫して関連性を持ち、図2のような入れ子の状態をつくることが重要とされる。これを杉森(2014)は、ループリックの入れ子構造と呼んでいる。

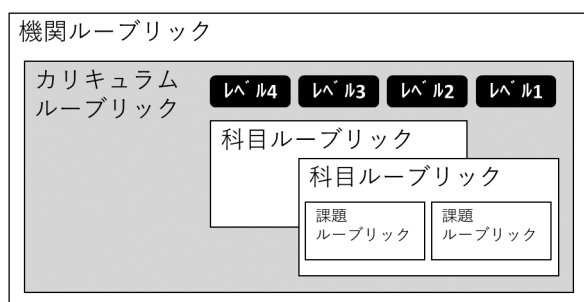


図2 ループリックの入れ子構造(佐藤, 2015)

なお、本研究が対象としているものは、科目ループリックである。とくに学年を超えて強く関係する科目ループリックを統合したものを、「縦断的統合型科目ループリック」と呼称して研究対象とする。入れ子構造の枠組みにそってカリキュラムループリックとの整合性と、科目間の科目ループリックの整合性の両方を考慮しつつ縦断的統合型科目ループリックを作成することができるかどうかを検討していくものである。

(2) 課題設定

近年、日本における看護教育のループリックへの注目度は高まっている。2010年に看護教育の専門誌である『看護教育』で「実践力向上の実習評価へーポートフォリオ & ループリック実践ガイド」が特集されて以来、タイトルに「看護」「ループリック」の2文字を含む論文や論考数は、CiNii上で2013年に3件、2014年に3件、2015年に3件、2016年に11件、2017年には21件を数える。2018年もまだ半ばであるが、それでも2018年9月5日現在ですでに21件がヒットしており、今後も増え続けるものと予測される。ヒットする68件の内、「実習」をタイトルに含むものは39件となっており、過半数を超えている。看護教育の中でも最も複雑なパフォーマンス評価しなければならない実習教育におけるニーズの高さがうかがわれる。

39件の看護の実習教育におけるループリックの先行研究は、ループリックの作成過程に関するものと、ループリックの活用がもたらす影響に関するものの2つに大別できる。特に前者に着目してみたい。糸賀(2010)は、学校が掲げる教育理念、目的、目標、方針を念頭においた基礎看護学実習の評価ループリックを紹介している。また岡山他(2014)は、基礎看護学実習ⅠとⅡにまたがる縦断的統合型ループリックを紹介している。さらに大井他(2018)は、成人看護論実習評価のためのループリック作成過程の実際について詳細に論じている。

以上のように、ループリックの作成過程についても様々な観点から論じられていることがわかるが、これまでの先行研究には大きく2つの課題があると考えられる。1つ目は、組織的な

教育理念に基づいて各観点を統合する形でのルーブリック作成過程に関する研究が見受けられないことである。つまり、ディプロマポリシーやカリキュラムポリシーといった方針や理念を踏まえつつ、複数の実習科目を縦断的に統合したルーブリックの作成過程については明らかにされていないということである。先に論じた通り、ルーブリックがカリキュラムルーブリック、科目ルーブリックの入れ子構造がとられることが重要とするならば、このような入れ子構造を実際いかにして構築しうるのかという研究は今後必要になるであろう。

2つ目の課題は、作成過程における組織的な取り組みの過程が曖昧である点である。看護の実習評価には、多くの教員が関わる。縦断的統合型ルーブリックを作ろうと思えば、多くの関係者を巻き込み、組織的な合意形成を図り、浸透させていく必要がある。この組織的なプロセスを明らかにしていかなければ、ルーブリックも絵に描いた餅で終わってしまう危険性がある。

以上を踏まえ本研究は、現場の看護教員が抱える問題意識を背景として、教育課程が掲げる独自のポリシーをふまえた縦断的統合型ルーブリックがいかに組織的に構築されうるかを明らかにすることを課題とする。そしてルーブリックの入れ子構造の実際と、構造化の過程を描き出すを試みる。

3. 方 法

(1) 研究方法

本研究ではアクション・リサーチを用いる。アクション・リサーチとは、「特定の問題を解決するための体系的な行動の手段を提供する探究あるいは調査への協働的アプローチ」である(E.T. ストリンガー, 2012)。質的研究法の一つであり、問題に直面する当事者とともに調査者も問題解決に臨み、その過程を明らかにしていくコミュニティを基盤とした参加型探究アプローチである。問題解決の過程で得られた多様な情報を客観的データとして用い、研究課題に対する結果と考察を得るものだ。本研究では、筆者が教育開発の専門家として対象に関わり問題解決に臨む。また当事者にも問題解決の主体者としてだけでなく、共同研究者として関わっていただいた。つまり本研究方法は、看護の実習教育評価を改善する問題解決のプロセスであると同時に、そのプロセスを描きだそうとする質的研究でもあるということである。

(2) 研究対象

本研究の対象はA大学看護学部看護学科である。1学年あたりの入学定員は95名であり、「実践看護学実習Ⅰ」「実践看護学実習Ⅱ」「実践看護学実習Ⅲ」を2年次から3年次にかけて必修科目としてカリキュラムに位置づけている学科である。

本対象選択の理由は、第1に研究課題との整合性がある点である。当該科目はそれぞれが評価基準を明確にしているが、評価基準は「よくできた」から「できなかった」までの5段階評価となっており、何をもってできたとするかは明示されていなかった。すなわち実習における

学修を評価するルーブリックは存在していなかった。また、ディプロマポリシーとの整合性を意識して作られてはおらず、実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの科目間の整合性も不十分であった。これらの問題を解決していこうとするプロセスそのものが本研究課題と合致している。第2にアクセス可能性である。現場に入り込んで問題解決に臨むため、研究者と対象者の距離的心理的な近さが求められるが、本対象はアクション・リサーチを実施するに適した条件を備えていた。

なお研究結果の記述は、研究開始時の2016年9月から実習評価ルーブリック修正版の完成に至る2018年5月にわたって、時系列にそって実習評価の改善過程を示し、そのプロセスから明らかになったことを考察するものである。

(3) データの扱い

今回用いたデータは表2の通りである。なお、倫理的配慮として個人の特定を避けるために、固有名詞は全て仮名としている。なお主な登場人物は、佐々木先生(看護学部長)、清水先生(全学FD委員長・看護学部教員)、須田先生(「実践看護学実習Ⅰ」科目コーディネーター)、関口先生(「実践看護学実習Ⅱ」科目コーディネーター)、副島先生(「実践看護学実習Ⅲ」科目コーディネーター)、筆者である。また、アクション・リサーチの特性を踏まえ、直接の関係者には共同研究者として本研究に参画してもらうことに同意を得ている。本稿の内容に齟齬がないことを各位に校正段階で確認してから公表するに至っている。

表2 分析に用いたデータ

記号	データ名	内容
FN	フィールドノート	筆者が記したメモ
M	メール	教員や事務局とやりとりしたメール本文
G	議事録	会議で作成された議事録
S	その他資料	会議で配布された資料、スケジュール帳など

4. 結 果

(1) Step1. 問題意識の言語化

2016年9月30日に佐々木先生、清水先生、筆者の3名で、看護学部の学生の成長をいかに評価するかについて打ち合わせをした(S160930)。卒業してからいかに社会で活躍しているか、学内においていかに成長しているかについて可視化していきたいという両先生の希望をどのように実現していくかが中心議題であった。その中で、実習評価の課題へと議論が発展し、両先生から3つの問題が提起された。

第一に、教員間の評価格差の発生である。教員に全体的に高めに得点をつける教員(甘い教員)と、低めに得点をつける教員(厳しい教員)がおり、学生が公平に評価されているとはいえない状況が生まれていた。この問題は学年を上げるにつれて顕在化し、後半の実習担当教員か

ら「今まで何を学んできたのか?」「なぜこの評価(高い評価)が前の実習で得られているかわからない」といった声が聞かれる。

第二に、若手教員の困惑である。実習では助教をはじめとする若手の教員が指導に就くことが多い。すると、何をもちて5点(よくできた)、4点(できた)等と判断すればよいかわからないという。すなわち評価規準はわかっても、評価基準があいまいであるため、どのように評価したらよいのかわからず困惑するということであった。ベテランの教員であれば実習指導の経験が豊富な分、過去の学生の様子なども考慮しながら評価をすることができるかもしれないが、経験が少ない若手の教員にそれを期待することは難しいであろう。

第三に、教員の期待と学生の自己評価のギャップが大きい点である。A大学看護学部では、毎年度末に全学年を対象として「看護学士課程版看護実践能力と到達目標に係る調査」を行っている。その結果、教員が「必ずできてほしい」と考える割合が高い項目について、学生が「よくできる」と答える割合が3回生修了時点で必ずしも高くはないことが明らかになった。この点からも、何をもちてよくできるかを明示し、教員と学生間の意識の差、つまり評価のギャップを埋めていくことも重要と考えられた(S160213)。

これらの3つの問題の共通原因は、評価基準のあいまいさにあると筆者は考えた。そこで、現状の「実践看護学実習Ⅰ」(以下、実習Ⅰと表記)「実践看護学実習Ⅱ」(以下、実習Ⅱと表記)「実践看護学実習Ⅲ」(以下、実習Ⅲと表記)という看護学部の全員が履修する看護の基礎的な実践力を養う科目の評価表をあずかり、今後の方向性について検討することを約束して打ち合わせは終了となった。

(2) Step2. 改善方向性の検討と関係教員の巻き込み

3つの評価表をまとめて改善することは難しいと考えた筆者は、まずは実習Ⅰの評価表を見直すことから始めることを提案することとした。(S161011)。この時点では、ルーブリックを作成することは念頭にあったが、後につくることになる「科目ルーブリック」ではなく、実習期間中に課題として提示するレポートや、ポートフォリオ、観察等の評価基準としての「課題ルーブリック」作成を構想し、原案を作成していた。

この原案をもって2016年10月12日に、改めて佐々木先生と清水先生と打ち合わせを行った。そこで清水先生が、実習Ⅰの科目コーディネーターであった須田先生を研究室まで呼びに行き、急遽須田先生も交えた会議となった。須田先生も実習評価には以前から悩んでおり、この打ち合わせを経て方向性が見いだせたことを喜んでいる(M161013)。Step1. で佐々木先生と清水先生の両名が持っていた問題意識を、須田先生自身ももっていたが、それらについて具体的に共有される場が今回初めてもたれ、あらためて組織的に取り組んでいく必要性が確認されたことが前身へのきっかけとなった(M181009)。

須田先生が実習Ⅰの課題ルーブリックを修正している間に、筆者は実習Ⅰ～Ⅲの体系化ができないか検討し、原案を作成した(S161023)。この時点での体系化とは、まず評価規準の整理

であり、評価基準づくりにはいたっていない。それほどに科目間での評価基準の整合性はとられていない状況であった。たとえば、実習Ⅱには「服装・外観は清潔で、態度・言葉づかいは適切である」という目標があるが、実習Ⅰにはそれに該当する目標がないといった具合である。この目標は実習に行くものとして当たり前の目標であり、実習Ⅰの段階から求められる目標といえよう。

さて、このような評価基準の整合性を整えた評価表を用意し、2016年10月31日に、清水先生、須田先生、筆者の3名で再び打ち合わせを実施した。清水先生はこの体系化に前向きであり、実習Ⅱの科目コーディネーターに対しても声掛けを行ってくれることになった。須田先生は評価の体系化を意識しながらも、まずは実習Ⅰのループリック修正を行うこととなり、この時点で実習Ⅰのループリックは「課題ループリック」ではなく、「科目ループリック」へと形を変えることとなる。打ち合わせ後、実習Ⅱの科目コーディネーターである関口先生が須田先生と協力して実習Ⅰの科目ループリックを修正し始めている(M161117)。またメールでのやり取りを通じて、佐々木先生、清水先生による修正もあり、実習Ⅰの評価表は2017年1月の時点で完成の目途が立った。

しかし、いよいよ実習Ⅱの科目ループリック作成にかかろうという2017年3月16日の打ち合わせにおいて、改めて実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの包括的で体系的な評価表、すなわち縦断的統合型科目ループリックをつくる必要があるのではないかと結論に至ったのである(M170316)。これは、関口先生がこれから実習Ⅱの科目ループリックをつくろうとした際に、実習Ⅰを意識すると同時に実習Ⅲも念頭に置く必要が出てきたためである。ここから関口先生を中心として縦断的統合型科目ループリックをつくっていくこととなり、関口先生から実習Ⅲのコーディネーターである副島先生を巻き込んでいただいた。半年間かけてつくってきた実習Ⅰの評価についても、あらためて縦断的統合型科目ループリックの中にどのように位置づけることを踏まえて再度修正していくことが求められることになった。

このように、半年間かけて、課題ループリック、科目ループリック、そして縦断的統合型科目ループリックへと問題解決の方向性がボトムアップ式に変化してきたのである。そしてそのなかで少しずつ関係者を巻き込み、実習評価改善の輪を広げていくこととなった。

(3) Step3. 縦断的統合型科目ループリックの作成

以上のように、実習評価の改善プロセスが始まってから約半年がたった時点で、実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのそれぞれのコーディネーターである、須田先生、関口先生、副島先生の3名の協力体制となり、ワーキンググループのメンバーが整ったのである。2017年3月中旬から4月上旬にかけて3人の先生は、どのように縦断的統合型科目ループリックを作成しうるかについて話し合い、その結果、学部の教育目標、すなわちディプロマポリシーやカリキュラムループリックを見据えなければならないという合意に至っている(M170407)。そこで2017年4月10日にあらためて3者と筆者の4名で打ち合わせをすることとなった。

A大学看護学部看護学科のディプロマポリシーは「看護学部看護学科は、教学理念および学部・学科の教育研究上の目的に則り、豊かな人間性と生命への畏敬の念をもち、人類愛と異文化理解の視点から看護を創造的に実践し、もって社会に貢献できる人材を養成することをめざしている。そのために看護学科では、この教育目標に基づき、次のような能力を身につけ、所定の単位を修得した者に学士(看護学)の学位を授与する。①知的好奇心をもち、看護学を主体的に学ぶ基礎的能力、②多彩な学問分野に触れ、知性と感性を高める能力、③看護に関わる倫理・道徳的態度④異文化を理解し、人によりそう看護を実践できる能力、⑤看護の本質を追究し、看護を創造する能力」となっている。これに基づいてカリキュラムルーブリック(表3)とカリキュラムマップ(表4)が構築されている。

表3 A大学看護学部看護学科のカリキュラムルーブリック

学年／DP	①知的好奇心をもち、看護学を主体的に学ぶ基礎的能力	②多彩な学問分野に触れ、知性と感性を高める能力	③看護に関わる倫理・道徳的態度	④異文化を理解し、人によりそう看護を実践できる能力	⑤看護の本質を追究し、看護を創造する能力
4年生	自ら問題や課題を見出し、それを解決することができる。	学んだ教養や感性を活かすことができる。	倫理観に基づいた実践ができる。	人によりそう看護を実践できる。文化を考慮した看護を実践できる。	自らの看護実践を通して、看護学的知見を得る。マネジメント能力を育むことができる。
3年生	自ら問題や課題を見出し、それを解決するための方法を考えることができる。	自ら積極的に歴史や文化に触れ、教養と感性を磨く。	看護倫理を学ぶケアリング倫理を学ぶ。	人によりそう看護を体験できる。文化を考慮したケアを体験できる。	自らの看護実践を振り返り、それを客観的に評価できる。身近に看護専門職としての役割モデルを見出すことができる。
2年生	学問的関心を持ち、主体的に学びを深めることができる。	歴史や文化、芸術に触れ教養と感性を磨く。	生命倫理を学ぶ。	他者の世界観(宇宙観)を理解できる。人によりそう看護を学ぶ	現象を看護学的視点から、把握・理解できる。
1年生	主体的に学ぶ姿勢を身につける。	歴史や文化、芸術に触れ教養と感性を磨く。	倫理規範を学ぶことができる。生命について考えることができる。物事の善悪を見極める能力を育むことができる。	自らの心身と生活に関心が持てる。自他との関係性の中で自己を見つめることができる。自らを取り巻く環境を理解できる。人により創刊後の基礎を学ぶ。相手を理解する対話能力を育む。	看護の基本理念(人間、健康、環境、看護)を学ぶ。看護とは何かを考える。(看護とは何かを問い続ける)

表4 A大学看護学部看護学科のカリキュラムマップ

D P	①知的好奇心をも ち、看護学を主体 的に学ぶ基礎的能 力	②多彩な学問 分野に触れ、 知性と感性を 高める能力	③看護に関わる倫 理・道徳的態度	④異文化を理解し、人 によりそう看護を実 践できる能力	⑤看護の本質を追 究し、看護を創造 する能力
4 年 生	キャリア開発演習 Ⅵ(看護)	学 教 養 基 礎 論、 他 英 語 Ⅰ A Ⅳ B、 情 報 科 学 Ⅰ・Ⅱ、 論 理 的 思 考、 統 計	看護論理Ⅱ	プライマリケア実習Ⅲ、 高度自薦看護論、助産 技術学、助産学実習、 国際看護学Ⅱ、看護管 理学ⅡA・ⅡB	看護研究演習Ⅱ、 総合看護学実習、 看護学原論Ⅱ
3 年 生	キャリア開発演習 Ⅴ(看護)		看護倫理Ⅰ	プライマリケア実習Ⅱ、 ヘルスケアシステムⅢ、 実践看護学実習Ⅲ 、実 践看護学演習Ⅲ、実践 看護学Ⅲ1・2、看護 管理学Ⅰ、看護教育学	看護研究演習Ⅰ
2 年 生	キャリア開発演習 Ⅲ・Ⅳ(看護)		生命医療・倫理	プライマリケア実習Ⅰ、 ヘルスケアシステム Ⅰ・Ⅱ、 実践看護学実 習Ⅰ・Ⅱ 、実践看護学 演習Ⅰ・Ⅱ、実践看護 学Ⅰ・Ⅱ、災害看護学 Ⅱ、国際看護学Ⅰ	
1 年 生	キャリア開発演習 Ⅰ・Ⅱ(看護)		哲学概論、倫理学 概論、道德教育の 理論と方法	災害看護学Ⅰ、プライ マリケア論、ヘルスプ ロモーション・演習、 異文化コミュニケーション 論、家族看護学、 フィジカルアセスメン トⅠ・Ⅱ・演習Ⅰ・Ⅱ、 ライフサクル論・実習、 災害看護学Ⅰ	看護学原論Ⅰ

表4から分かるように、実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、ディプロマポリシー④異文化を理解し、人によりそう看護を実践できる能力の養成のために配置されている科目であることがわかる。そして、カリキュラムループリック上、人によりそう看護を学び、体験することが目標に掲げられており、4回生の実践できるところまでの基礎作りが目指されていることがわかる。

4月10日の打ち合わせの中心議題は、「人によりそう看護」とは何かであった。本キーワードはA大学看護学部が特に大切にしており日常的に用いる言葉であるにもかかわらず、実際に「人によりそう看護」を実践できるとは何ができることなのかということについて、3名の教員の中ではあいまいなものとなっていたのである。そこで、「人によりそう看護」が実践できている状態とはどのような状態か、1つひとつ付箋に書き出していき、それらをKJ法でまとめる作業を行った。その結果、「患者—看護者間の関係の構築」「倫理・道徳的態度」「よりそう看護の実践」「よりそう看護の実現に向けた連携・協働」「自己成長」の5つのカテゴリーと、それに付随する12のサブカテゴリー、26項目に整理することができた。ここで注目したいのが、「よりそう看護の実践」カテゴリーだ。ここには「対象・異文化理解」「計画立案」「実施」「評価」という4つのサブカテゴリーと、10の項目が付随する。しかし「実施」と「評価」は2項目であり、残り8項目が「対象・異文化理解」「計画立案」に振り分けられており、一見

バランスが悪いように見える。しかし「カリキュラムルーブリック」(表3)をあらためてみると、実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで期待されていることは、「他者の世界観(宇宙観)を理解できる。人によりそう看護を学ぶ。」「人によりそう看護を体験できる。文化を考慮したケアを体験できる。」ことであり、実践できることそのものについては4年次の実習に掲げられる目標であることがわかる。つまり、「対象・異文化理解」や「計画立案」に重きをおいたルーブリックはカリキュラムルーブリックをふまえた妥当なものといえる。

これを元に、各教員がそれぞれルーブリックの案を考えることになるが、26項目の評価基準をそれぞれ考えることは困難であり、なかなか進まなかった。そこで5月9日の打ち合わせを経て、各先生が考えた案を統合しながらも、筆者が原案を作成することとなった(G170509)。5月15日には最初の原案を筆者から各教員に送り、修正すべき点を各教員に考えてきてもらった。その後、5月19日、6月2日、6月12日の3回、各90分程度で修正を行い、ワーキンググループとしての原案完成に至っている。なおこの時点で評価規律としての項目数は25に減っているものの、カテゴリーとサブカテゴリーについては当初のままとなっている。

(4) Step4. 学部FDを通じた原案の修正と、学科教員の巻き込み

さらに原案をよりよいものにすると同時に、学科教員の理解を得て実際の実習で活用されるようにするために、看護学部FD学習会を7月19日に実施する運びとなった。補足ではあるが、清水先生は2017年度以前からFD委員(全学FD委員会委員長)を担当され、須田先生も2017年度からFD委員になっていたため、学部FDを主導する立場が与えられていた。

本学習会には実習に関わる25名の教員が参加した。第1部では、筆者からルーブリックの基本的な理解について30分講義し、第2部からグループ単位で実習ルーブリックを修正するディスカッションを2時間行った(S170719)。グループは4つにわけ、各グループに清水先生、須田先生、関口先生、副島先生の4名がファシリテーターとして入り、ディスカッションを導いた。25項目を各グループで分担し、それぞれの分担項目について修正すべき点がないか意見を集約したのである。

この時に出了た主な修正箇所は、第1に項目の立て方についてであった。項目間が非常に似ている項目は統合した方がよい、2つの事項が含まれている項目は分割した方がよいといった意見が出された。第2に言葉の用い方についてであった。特に「常に」「適切に」「積極的に」など、副詞部分については、何をもってそのようであったと評価できるかがあいまいであり、評価の具体化が求められた。第3に評価対象についてであった。例えば提出物であれば、それは日々のレポートのことか、それとも期末レポートのことをさすのか等である。これは課題ルーブリックをなくし科目ルーブリックへと抽象化をすすめたことから発生した問題といえる。

これを踏まえ、7月31日に再びワーキンググループ会議を開催し、さらなるルーブリックの修正を行った。具体的には項目数が25項目から23項目へと削減された。さらに、あいまいな副詞表現も削除可能なものは削除し、難しいものについてはガイドラインで説明するようにした。

評価対象についても同様に、ガイドライン上で明記することで何をもって評価すべきかを理解しやすくし、課題ループリックがないことのデメリットを防げるように工夫した。このガイドラインは必要に応じて病院の実習指導員と共有したり、各教員が評価にあたって参考にするものとして配付されることとなった。

以上、2016年10月から始まった9ヶ月間の実習評価の改善過程は、縦断的統合型ループリック ver.1.0の完成をもっていったんの区切りを迎えた。ここから実際に現場で活用していくなかで、成果の検証や、さらなるループリックの修正といった局面を迎えていくこととなる。なお、実習ⅠからⅢまでの活用を1回通り完了した時点でループリックならびにガイドラインを修正している。これを ver.2.0(2018年5月9日現在のループリックならびにガイドライン)とし、文末に参考資料として掲載している。Ver.1.0から Ver.2.0への主な修正点はガイドラインについてであった。運用した結果、教員間の評価格差が発生してしまったのである。その原因を検討すると、評価ルールが徹底されていないことが浮き彫りになった。具体的な修正として「点数は1点刻みで評価すること。迷った場合は高い方の得点をつける。0.5点はつけない。」「23項目あるので、合計点で教員間で差が出る可能性があるため、関わる教員間でしっかり話し合い解決する。」といった項目がガイドラインに明記されるようになった。その他、点数間で評価に迷った場合はどうするかについても各項目ごとに追記された箇所もある。

5. 考 察

本研究は、現場の看護教員が抱える問題意識を背景として、教育課程が掲げる独自のポリシーをふまえた縦断的統合型ループリックがいかに組織的に構築されうるかをアクション・リサーチを通して明らかにすること、そしてループリックの入れ子構造の実際と、構造化の過程を描き出すことを目的としてきた。

本事例から、4つのステップを経てポリシーをふまえた縦断的統合型ループリックの形成に至ったことを明らかにした。すなわち、Step1. 問題意識の言語化、Step2. 改善方向性の検討と関係教員の巻き込み、Step3. 縦断的統合型科目ループリックの作成、Step4. 学部FDを通じた原案の修正と、学科教員の巻き込みである。

Step1. では、学部長やFD委員長といった学部教育の責任者間で問題意識を言語化し解決の方向性を見出すための基盤がつくられた。Step2. では、その基盤から解決の方向性を具体的に検討するために、学部教育の責任者だけではなく実際の科目をコーディネートし、学生を評価する担当者(コーディネーター)が議論に加わっている。そして具体的な解決策として課題ループリックが作成されていく。しかし、実習における日常を総合的に評価する実習教育においては課題ループリックが必ずしも学生を適切に評価できるとは限らず、結果的に科目ループリックの作成へと方向性を修正した。さらに科目ループリックをつくろうと思うと関連する科目間の目標のすり合わせが必要となり、結果的に縦断的統合型科目ループリックを作成する必要がある。

ると結論づけられる。

Step3. では縦断的統合型科目ルーブリックを作成することが試みられるが、この時にさらに上位概念となるディプロマポリシーやカリキュラムポリシーを踏まえるべきなのではないかとの議論が起こる。特に本実習科目においては「人によりそう看護」の実践能力を高めることを主眼としていたが、この抽象度の高い言葉をいかに具体化し、評価指標へと落とし込んでいくかが最大の課題となった。教員によってもこの言葉の捉え方はことなるため、当然のことながら学生自身も捉え方が多様になる。まずはコーディネーター3者の見解を一致させた。

Step4では、コーディネーターのみならず実際に実習評価に関係する多数の教員を巻き込み、ルーブリックを修正する過程を通じて共通見解をつくっていくことが目指された。この際、項目の分け方、言葉の用い方、評価対象の考え方という大きく3つの点について議論が深められ、ルーブリックの項目や表現の修正とガイドラインの作成につながっている。そして実際に現場で活用し、その評価結果を踏まえることでガイドラインを修正し、評価ルールを徹底していくといった運びとなった。

このプロセスでは、既存の実習評価を改善するためにまず課題ルーブリックに取り組み、続いてディプロマポリシーとカリキュラムルーブリックを参照しながら、科目ルーブリックの作成に至っている。このとき、ディプロマポリシーに掲げられている言葉の意味を改めて問い直し、これまでの評価枠組みをいったん捨て、いちから評価規準を作り直すぐらいの覚悟が必要になることも示唆された。そして現場で適切に運用するためのには、ガイドラインの作成や運用ルールの徹底といったルーブリック活用上のフォローも必要であることが明らかになった。

論理的に考えれば、カリキュラムルーブリックから科目ルーブリック、課題ルーブリックへとトップダウン的に落とし込んでいくことが効率的と思われるが、実際には目の前の課題への問題意識や、実現可能性を考慮しながらボトムアップ的に形成されていく過程が描き出された。ただしこれはあくまでも1つの事例であり、トップダウン型の進め方との違いを明らかにしたり、トップダウン型の進め方を否定するものではない。

以上はポリシーに基づく縦断的統合型ルーブリックそのものの作成過程であるが、作成と実施にいたるまでの人的・組織的なプロセスについても着目しておきたい。今回の作成過程は学部長から始まり、コーディネーターを少しずつ巻き込んでいくことでワーキンググループ結成にいたった。ワーキンググループが軌道にのりだすと、学部長やFD委員長は後ろから見守る形となり、実質的な主導権はコーディネーターが握ることとなる。コーディネーターは相互に協力して原案を作成し、ルーブリックの縦断性を担保するにいたっている。そして、ルーブリックの更なる改善と、現場での有効活用に向けて、現場の教員や指導者を巻き込むためのFD学習会の企画や、説明会の開催といった取り組みが進められる。そして現場の意見を踏まえながらさらにコーディネーターがルーブリックを修正し、最終的に学部長など部局の責任者に完成を報告することとなるのである。すなわちポリシーに基づく縦断的統合型ルーブリック作成の組織的取り組みは、学部長・科目責任者・担当教員の三層構造の中で、それぞれが巻き

込み巻き込まれながら、相互に影響を与えながら進展していくことが明らかになったと言えよう。また、これらの一連のプロセスを推進するにあたって、看護を専門とはしないものの、教育開発(教育学)の専門家が関わったことが重要であったと、関係した教員が振り返っている(M181009,M181013-1,M181013-2)。これは、問題意識をもっている解決の仕方はわからないもどかしさを抱える看護教員がいること、彼らの問題意識や専門性を生かしながら教育開発を展開できる専門家が関わることが改善プロセスをより円滑に機能させる可能性があることを示したものである。これらの関係を図式化したものが図3である。

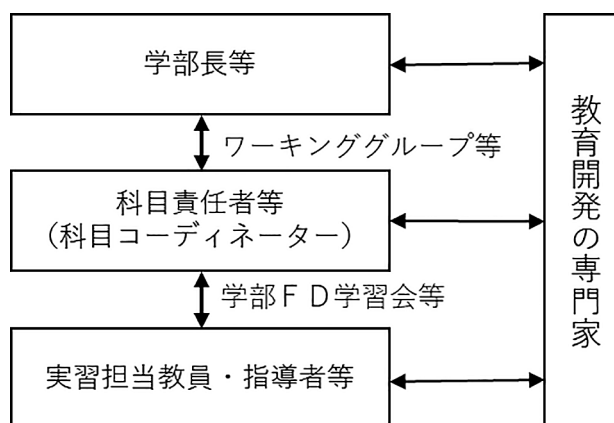


図3 縦断的統合型ルーブリック作成の組織構造

さらに考察を付け加えるならば、このような臨地実習における学生の看護実践能力の形成やその評価を適切に行い、深い学びを創出するための媒介物となるルーブリックの開発・導入において、教育学と看護学、そして、さまざまな専門分野の看護教員がその立場に関係なく、対話を繰り返すというプロセスそのものの有益性に着目することができる。ルーブリックを使う人々が集まり、ルーブリックがどのようにデザインされているのか、どのように適用されるべきなのかについて、「共通理解を築くプロセス」は、「キャリアブレーション」と呼ばれる(Rhodes & Finley, 2013)。松下(2014)は、Rhodes & Finley(2013)を援用しながら、ルーブリックの開発過程における「キャリアブレーション」の利点として、評価者間の信頼性を高めるだけでなく、学問分野を超えた対話の機会をもたらすことを挙げている。看護学部内においても、様々な専門の看護学領域がある。そうしたさまざまな専門領域の看護教員が一堂に会して、開発途中のルーブリックのデザインや適用の仕方について議論するだけでなく、自分たちの育てたい看護師像、そのために必要な看護実践能力、そして、必要な教育について対話を重ねることは、看護教員としての学生観、指導観、教材観、そして看護観の省察をもたらすことになっていた。

教育社会学者のアンディ・ハーグリーブスは、学生がカリキュラムの内容を習得し、前進していくことに対する責任を共有し、学生にとってより良いカリキュラムを実現するためのイノベーションを生み出すことに専心する教師集団を「専門職の学び合うコミュニティ」と呼んで

いる。そして、教育機関における「専門職の学び合うコミュニティ」の構築が、より良いカリキュラムの実現において重要であることを主張している(Hargreaves, 2003/2015)。ハーグリーブスの射程は、初等中等教育であるが、この指摘は、高等教育機関においても重要な課題であるとする。今回のようなルーブリックの開発・導入に伴う教員間の対話を基盤とした協働は、学生へのよりよい教育実践を探究する文化を育み、看護学部を「力強い専門職の学び合うコミュニティ」として成熟させる可能性を有すると思われる。

以上のとおり、看護学部におけるルーブリックの開発・導入は、学生－教員間の対話に基づく自己省察と評価を生み出すだけでなく、「キャリアレーション」の実施に伴う教員間の協働過程においても対話を生み出す。それは各看護教員が自己の学生観、指導観、教材観、そして看護観を省察したり、教育内容や学生に対する学習支援のあり方について見直し、熟考したりする、相互変容的な学び(藤原・太田, 2001)の契機や、看護学部が専門職の学び合うコミュニティとして成熟するための重要な契機となる可能性が示唆される。

最後に本研究の課題と展望を述べる。1点目は、ポリシーに基づく縦断的統合型ルーブリックの効果検証ができていない点である。本研究の枠組み上、今回は作成過程に絞ったが、今後は教員の使用感や学生の使用感、そして学生の発達に寄与したか等について検証していく必要があるだろう。ルーブリックを使用した教員および学生に対する質問紙調査やインタビュー調査を行い、縦断的統合型ルーブリックの効果について明らかにしていきたい。2点目は、本研究があくまで1つの事例研究の枠を超えていないことである。そもそもアクション・リサーチという現場の問題解決を通じた研究という方法論的限界もあるが、今後複数の現場で同様の研究を行い、それぞれを比較することができれば、より頑健な理論を導き出すことができると考えている。

謝辞

本研究にご協力賜りました関係者の皆様に心より御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

<資料 1> 縦断的統合型ルーブリック 180509(実践看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

京都橘大学 「実践看護学実習」 学習目標および評価シート 2018.5.8改訂

学籍番号：

			実践力の修得		実践力の発揮	
(成績評価時のみ×0.89)実習Ⅲの目標範囲						
(成績評価時のみ×1.1)実習Ⅱの目標範囲						
(成績評価時のみ×1.45)実習Ⅰの目標範囲						
大分類	中分類	No.	学習目標項目	5 点	4 点	
患者－看護者関係の構築	コミュニケーション的	1	対象者や場に応じた言葉遣い、態度で話したり聴いたりできる。	敬語を適切に使い、基本的なコミュニケーションスキル(目線の高さ、話すペース、声の大きさなど)を活用して、様々な場や相手の反応・ニーズに合わせたコミュニケーションが <u>常にできる</u> 。	敬語を適切に使い、基本的なコミュニケーションスキルを活用して、様々な場や相手の反応・ニーズに合わせたコミュニケーションが <u>できることが多い</u> 。	
		2	対象者の言語的・非言語的メッセージを理解することができる。	対象者から表出された言語的・非言語的メッセージに気づき、対象者の言語的・非言語的メッセージを <u>的確に理解し、的確に説明することが常にできる</u> 。	対象者から表出された言語的・非言語的メッセージに気づき、対象者の言語的・非言語的メッセージを <u>的確に理解し、的確に説明できることが多い</u> 。	
	援助的関係	3	対象者の立場になって考え、対象者を尊重した行動が取れる。	対象者の置かれている状況を考え、 <u>思いや考えを尊重した行動が常にとれる</u> 。 ※ガイドライン参照	対象者の置かれている状況を考え、 <u>思いや考えを尊重した行動がとれることが多い</u> 。	
		4	対象者を気遣い、体験や思いに共感的に関わることができる。	対象者に関心を向け、気遣い、体験や想いに共感的に <u>関わり続けることができる</u> 。 ※ガイドライン参照	対象者に関心を向け、気遣い、体験や想いに共感的に <u>関われることが多い</u> 。	
倫理・道徳的態度	擁護	5	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、擁護(アドボカシー)に必要な行動ができる。	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、以下の観点すべてにおいて擁護(アドボカシー)に <u>必要な行動が常に取れる</u> 。 □対象者の意思を確認し、対象者中心に行動できる。 □対象者が大事にしている価値観や考えを知り、対象者にとっての意味を考慮することができる。	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、以下の観点(同5点)すべてにおいて擁護(アドボカシー)に <u>必要な行動をとれることが多い</u> 。	
		6	プライバシーや情報の保護に配慮し、守秘義務が遵守できる。			
	態度	7	対象者理解(異文化理解)に必要な情報を収集できる	対象者理解に必要な情報(年齢、性別、役割、家族背景、職業、ライフヒストリー、生活習慣、健康状態、対象者の疾患・症状、検査・治療・入院あるいは入所状況)について情報収集等)を <u>適切かつ十分に収集し、正しく、詳しく、わかりやすい実習記録を作成できる</u> 。 ※ガイドライン参照	対象者理解に必要な情報を <u>適切かつ十分に収集し、正しく、詳しい実習記録を作成できる</u> 。	
よりそう看護の実践	対象・異文化理解	8	得られた情報を看護学の視点(疾患・入院(入所)生活の身体面、心理面、社会面、生活面への影響等)にもとづき、適切にアセスメント(解釈・分析・推論)できる	得られた情報をヘンダーソンの枠組みを活用して整理し、 <u>以下の全ての観点を踏まえて、十分に重要な情報をアセスメントできる</u> 。 □情報のアセスメントを論理的に展開している(対象者の各ニーズのアセスメント、およびニーズ充足・未充足の判断) □科学的根拠や理論に基づいている □患者の個性を踏まえている □多面的に対象や現象を捉えている(疾患・症状、検査・治療、入院・入所、健康レベル、身体面・心理面・社会面・生活面への影響など) □必要な看護の方向性を示している ※ガイドライン参照	得られた情報をヘンダーソンの枠組みを活用して整理し、 <u>以下の観点の4つを踏まえて、重要な情報をアセスメントできる</u> 。 □情報のアセスメントを論理的に展開している(対象者の各ニーズのアセスメント、およびニーズ充足・未充足の判断) □科学的根拠に基づいている □患者の個性を踏まえている □必要な看護の方向性を示している	
		9	対象者を全体(人)の観点から理解、統合し、健康問題・課題を説明できる	対象者を全体(人)的観点から理解し、関連図を用いて身体・心理・社会面・生活面に関連性をもって適切に表現し、 <u>必要な健康問題・課題をすべて説明できる</u> 。 ※ガイドライン参照	対象者を全体(人)的観点から理解し、関連図を用いて身体・心理・社会面・生活面に関連性をもって適切に表現し、 <u>重要性の高い健康問題・課題を説明できる</u> 。	

氏名：	評価日：	年	月	日	自己評価 合計点	自己評価 合計点	教員評価 合計点
実践力の試行	実践力の理解	実践力の理解不足	中間	最終			
3点	2点	1点	自己評価 得点	自己評価 得点	教員評価 得点		
敬語を適切に使い、基本的なコミュニケーションスキルを 発揮 できる。	敬語と基本的なコミュニケーションスキルについて 説明 できる。	敬語と基本的なコミュニケーションスキルについて 説明が不十分である。					
対象者から表出された言語的・非言語的メッセージに気づき、その意味について 考え て理解し、 説明 することができる。	対象者から表出された言語的・非言語的メッセージに気づき、その意味について 考えることの必要性が説明 できる。	対象者から表出された言語的・非言語的メッセージに気づき、その意味について 考えることの必要性の説明が不十分である。					
対象者の置かれている状況を考え、 思いや考えを尊重した行動 がとれる。	対象者の置かれている状況を 考えて行動することの必要性や方法について説明 できる。	対象者の置かれている状況を 考えて行動することの必要性や方法について説明が不十分である。					
対象者に関心を向け、気遣い、体験や想いに共感的に 関わる ことができる。	対象者に関心を向け、気遣い、体験や想いに共感的に 関わるの必要性と方法について説明 できる。	対象者に関心を向け、気遣い、体験や想いに共感的に 関わるの必要性と方法の説明が不十分である。					
対象者の権利や尊厳、信条を理解し、以下の観点(同5点)すべてにおいて擁護(アドボカシー)に 必要な行動が時々とれる。	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、以下の観点(同5点)すべてにおいて擁護(アドボカシー)に 必要な行動について説明 できる。	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、擁護(アドボカシー)に 必要な行動についてかなりの努力が必要である。					
プライバシーや情報の保護に配慮し、守秘義務を遵守できる。		個人情報漏洩につながる恐れのある行動がみられた。					
対象者理解に必要な情報を適切に収集し、 正しい実習記録を作成 できる。	対象者理解に必要な情報を収集し、 実習記録を作成 できる。	対象者理解に必要な情報を収集し、 実習記録を作成することについての理解が不足している。					
得られた情報をヘンダーソンの枠組みを活用して整理し、 以下の観点のうち3つを踏まえて、重要な情報をアセスメント できる。 <input type="checkbox"/> 情報のアセスメントを論理的に展開している(対象者の各ニーズのアセスメント、およびニーズ充足・未充足の判断) <input type="checkbox"/> 科学的根拠に基づいている <input type="checkbox"/> 患者の個性性を踏まえている <input type="checkbox"/> 必要な看護の方向性を示している	得られた情報をヘンダーソンの枠組みを活用して整理し、 以下の観点2つを踏まえて情報をアセスメント できる。 <input type="checkbox"/> 情報のアセスメントを展開している(対象者の各ニーズのアセスメント、およびニーズ充足・未充足の判断) <input type="checkbox"/> 患者の個性性を踏まえている	得られた情報をヘンダーソンの枠組みを活用して整理しているが、 アセスメントが不足 している。					
対象者を全体(人)的観点から理解し、関連図を用いて身体・心理・社会面・生活面を関連性をもって適切に表現し、 健康問題・課題を説明 できる。	情報とアセスメントに基づき、対象者を全体(人)的観点から理解し、関連図を用いて身体・心理・社会面・生活面を関連性をもって適切に表現し、 健康問題・課題を1つは説明 できる。	情報とアセスメントに基づき、対象者を全体(人)的観点から理解し、関連図を用いて身体・心理・社会面・生活面について 関連性をもって表現し、健康問題・課題を説明することが不十分である。					

より そう 看護 の 実 践	計 画 立 案	10	対象者の健康問題・課題に優先順位をつけ、説明できる。	対象者の健康問題・課題について、 <u>妥当で適切な記載(説明)がある。</u> ※ガイドライン参照	対象者の健康問題・課題について、 <u>妥当な記載(説明)がある。</u>
		11	看護目標を長期的・短期的視点で挙げることができる	①看護目標を <u>長期的・短期的の両視点</u> で捉え、長期目標を見据えた連続性をもった短期目標を考えることができる(短期目標の積み重ねが長期目標の達成につながる)。 ② <u>妥当性(対象者に即している)と③適切性(評価可能である)のある目標設定</u> ができる。 *③つできて5点	①看護目標を <u>長期的・短期的の両視点</u> で捉え、長期目標を見据えた連続性を持った短期目標を考えることができる(短期目標を積み重ねが長期目標の達成につながる)ことができる。 さらに② <u>妥当性③適切性(評価可能である)</u> 、 <u>どちらかの視点のある目標設定</u> ができる。 *①と②、①と③は4点
		12	対象者の健康課題に合わせて適切で、安全・安楽・自立の視点を考慮した看護計画が立案できる	対象にとって優先度の高い健康問題や課題について対象者の <u>安全・安楽・自立の視点を考慮した適切な看護計画を立案</u> できる。 ※ガイドライン参照	対象者に必要な健康問題や課題について、 <u>優先度の高いもの1つは対象者の安全・安楽・自立の視点を考慮した概ね適切な看護計画が立案</u> できる。
		13	対象者の文化を考慮した個性のある看護計画を立案できる	対象にとって優先度の高い健康問題や課題について、 <u>文化を考慮し、個性性を踏まえた看護計画をすべて立案</u> できる。 ※ガイドライン参照	対象者に必要な健康問題や課題について、 <u>優先度の高いもの1つは文化を考慮し、個性性を踏まえた看護計画を立案</u> できる。
		14	対象者の安全・安楽・自立を考慮し、原理原則や根拠を踏まえ、対象者の状況に合わせた看護援助を実施できる	①安全・安楽・自立②対象者の実施時の状態(体調、思いなど)を考慮して、 <u>看護援助を柔軟に変更や調整をし実施</u> することが常にある。 *①②両方でできていれば5点、どちらかであれば4点。	①安全・安楽・自立②対象者の実施時の状態(体調、思いなど)を考慮して、 <u>看護援助を柔軟に変更や調整をし実施</u> できることが多い。 *①②両方でできていたことが多ければ4点、①のみで②が不十分であれば3点。
より そう 看護 の 実 践	評 価	15	看護目標と患者の反応から、実践した援助を振り返り、客観的に評価し、より適切な援助内容を考えることができる。	①看護目標および、対象者の安全・安楽・自立の視点で、対象者の反応を踏まえ実践を振り返っている。 ②評価結果を計画や実践に <u>継続的に反映させより適切な援助内容を検討し続ける</u> ことができる。	①看護目標および、対象者の安全・安楽・自立の視点で、対象者の反応を踏まえ実践を振り返っている。 ② <u>評価結果を計画や実践に反映させ、より適切な援助内容を検討</u> できる。
		16	自分が観察したことや体験したことを、他者と共有するために適切に記録できる	自分が観察したことや体験したことを、 <u>適切に記録</u> できる。(適切とは次の条件を全て満たしていることを指す。) □看護の視点で必要な情報(必須) □誤字脱字、文法の間違いが無い □字が読みやすく、漢字を適切に使用している □専門用語を適切に使用している □文章が論理的でわかりやすい	自分が観察したことや体験したことを <u>概ね適切に記録</u> できる。(概ね適切とは、同5点のチェック項目3つ分である) □看護の視点で必要な情報(必須)
		17	看護や実習に関連した必要事項を適切に報告、連絡、相談ができる	看護や実習に関連した必要な報告、連絡、相談を正確な内容、適切なタイミングで、 <u>積極的に行える。</u> 加えて、 <u>内容の要点が簡潔にまとめられている。</u>	看護や実習に関連した必要な報告、連絡、相談を正確な内容、適切なタイミングで、 <u>積極的に行える。</u>
		18	協働する専門職の役割とそこの中での看護職の役割、健康課題の特徴に応じたチーム医療(多職種連携)について理解し、説明できる。	入院治療、継続看護における看護職の役割、多職種の連携・協働について、 <u>文献等(テキスト、参考書など)を参考に</u> するだけでなく、 <u>実習経験を踏まえて理解し、自分なりの考えを述べる</u> ことができる。	入院治療、継続看護における看護職の役割、多職種の連携・協働について、 <u>文献等(テキスト、参考書など)を参考に</u> するもしくは、 <u>実習経験を踏まえて理解し、自分なりの考えを述べる</u> ことができる。
		19	実習グループに貢献できる	課題達成や問題解決に向けて(リーダーシップやフォロワーシップを発揮して)実習グループで <u>積極的に自己の役割を発見し、果たしている。</u>	課題達成や問題解決に向けて(リーダーシップやフォロワーシップを発揮して)、実習グループ内で <u>自己の役割を発見し、役割を果たしている。</u>

対象者の健康問題・課題について、 <u>最重要課題は押さえてリスト化し記載(説明)できる。</u>	対象者の健康問題・課題について、 <u>リスト化し記載(説明)できる。</u>	対象者の健康問題・課題について、 <u>リスト化し記載(説明)することが不十分である。</u>			
看護目標を <u>長期的・短期的どちらかの視点では妥当で適切に捉える</u> ことができる。	看護目標を長期的・短期的視点で挙げる <u>必要性を説明できる。</u>	看護目標を長期的・短期的視点で挙げる <u>必要性の説明が不十分である。</u>			
対象者の安全・安楽・自立の一部の視点を考慮した看護計画が1つは立案できる。	対象者の安全・安楽の視点を考慮した看護計画が一つは立案できる。	対象者の安全・安楽の視点を考慮した看護計画の立案が不十分である。			
健康問題や課題について、 <u>対象者の文化を考慮し、個性性を踏まえた看護計画を立案できる。</u>	健康問題や課題について、 <u>対象者の文化を考慮し、個性性を踏まえた看護計画を一部立案できる。</u>	健康問題や課題について、 <u>対象者の文化を考慮し、個性性を踏まえた看護計画の立案が不十分である。</u>			
①安全・安楽・自立を考慮して看護援助を概ね計画にそって実施できる。	①安全・安楽・自立を考慮して看護援助を計画通り実施しようとしているが、一部準備不足や手順の誤りはある。	①安全・安楽・自立を考慮して看護援助を計画通り実施しようとしているが、準備不足や手順の誤りが多く目立つ。			
①看護目標および、対象者の安全・安楽・自立の視点で、対象者の反応を踏まえ実践を振り返っている。 ②評価結果を計画や実践に反映させ、援助内容を検討できる。	看護目標もしくは、 <u>対象者の安全・安楽・自立いずれかひとつ以上の視点で、対象者の反応を踏まえて実践を振り返っている。</u>	対象者の反応は踏まえていないが、実践を振り返っている。			
自分が観察したことや体験したことを、 <u>記録できる。</u> (同5点チェック項目2つ分) <input type="checkbox"/> 看護の視点で必要な情報(必須)	自分が観察したことや体験したことを、 <u>記録できる。</u>	自分が観察したことや体験したことを <u>一部</u> 記録している。			
看護や実習に関連した必要な報告、連絡、相談を <u>正確な内容、積極的</u> に行える。	看護や実習に関連した報告、連絡を <u>正確な内容</u> で積極的に行える。(要領を得ない。)	看護や実習に関連した <u>事実の報告・連絡</u> を行える。			
看護職の役割の一部が説明でき、協働する多職種の役割について、 <u>文献等(テキスト、参考書など)を参考に</u> するだけでなく、 <u>一部実習体験を踏まえて説明</u> できる。	看護職と、協働する多職種の役割について、 <u>文献等(テキスト、参考書など)を参考に、説明</u> できる。	多職種が関わっていることは理解できるが、 <u>役割について説明</u> できない。			
「課題達成や問題解決に向けて(リーダーシップやフォローシップを発揮して)、 <u>実習グループ内で役割分担をし、担当した役割は果たしている。</u>	課題達成や問題解決に向けて(リーダーシップやフォローシップを発揮して)、 <u>実習グループ内で役割分担をし、担当した役割の一部を果たしている。</u>	課題達成や問題解決に向けて(リーダーシップやフォローシップを発揮して)、 <u>実習グループ内での自己の役割が十分説明</u> できない。			

自己成長	自己管理	20	自己の健康管理が適切にできる	自己の健康管理(毎日の健康管理チェックを含む)を適切に行い、体調不良になることがなかった。	自己の健康管理を適切に行い、体調不良になることはあったものの適切に対処した。
		21	時間管理が適切にできる	日々の時間管理、実習中の自己の記録や行動を計画的に進めることができ、提出物の期限も十分な余裕を持って遅れることが一切なかった。	日々の時間管理、実習中の自己の記録や行動を計画的に進めることができ、提出物の期限遅れがなかった。
	学習活動	22	実習過程において自己の課題を認識し、行動変容につなげている (※知的好奇心をもち、主体的に学習をしているを含む)	他者の助言や指導を真摯に受けとめつつ以下の観点すべてができる。 <input type="checkbox"/> ①自己学習、実習中の疑問について、自分で仮説を立てた上で教員や指導者に質問を積極的にする <input type="checkbox"/> ②自己の考えや感情、行動、言葉遣い、態度等を振り返り、それらが他者に与える影響を考え、自身の課題を明らかにする <input type="checkbox"/> ③課題について修正あるいは改善する	他者の助言や指導を真摯に受けとめつつ以下の観点①②は常にできるが③については概ねできる。 <input type="checkbox"/> ①自己学習、実習中の疑問について、自分で仮説を立てた上で教員や指導者に質問を積極的にする <input type="checkbox"/> ②自己の考えや感情、行動、言葉遣い、態度等を振り返り、それらが他者に与える影響を考え、自身の課題を明らかにする <input type="checkbox"/> ③課題について修正あるいは改善する
		23	実習での学びを統合し、自己の看護観として説明することができる	以下の観点について、全て記述しているだけでなく、自己の体験を踏まえ(どのような体験をしたのか、その体験から何を学んだのか)、豊かな感性で看護に関連する理論を参照しつつ論理的に書くことができる。 <input type="checkbox"/> 他者(対象者や看護師、他の医療職者)との関わりの中で、看護者としてどのような姿勢を大切にしたいと思ったか <input type="checkbox"/> 看護の専門性やよりそう看護について自分なりの考え	以下の観点(同5点)について、全て記述されており、自己の体験を踏まえて理論を参照しながら書くことができる。

※対象者とは状況に応じて患者だけでなく家族も含める

自己の健康管理を行っていた。	健康管理行動がとれなかったが、その必要性は説明できる。 (体温測定を怠った、体調不良を報告せず実習を続行した)	健康管理行動がとれず、その必要性も十分に説明できない。 (体温測定を怠った、体調不良を報告せず実習を続行した)			
日々の時間管理、実習中の自己の記録や行動について、 <u>時々教員の指導を必要とする時があるものの、計画的に進める努力はしている。</u>	日々の時間管理、実習中の自己の記録や行動を <u>計画的に進める必要性については十分に説明できる。</u>	日々の時間管理、実習中の自己の記録や行動を計画的に進められず、 <u>必要性についても十分に説明できない。</u>			
他者の助言や指導を真摯に受けとめつつ <u>以下の観点①②は常にできる。</u> □①自己学習、実習中の疑問について、自分で仮説を立てた上で教員や指導者に質問を積極的にする □②自己の考えや感情、行動、言葉遣い、態度等を振り返り、それらが他者に与える影響を考え、自身の課題を明らかにする	他者の助言や指導を真摯に受けとめつつ <u>以下の点(同3点)は時々できる。</u>	他者の助言や指導を真摯に受けとめつつ <u>以下の観点(同3点)は不十分である。</u>			
以下の観点(同5点)について <u>全て記述されているが、自己の体験の記述にとどまっている。</u>	以下の観点(同5点)について <u>全て記述されているが、自己の体験の記述がなく、教員の指導内容や一般論にとどまっている。</u>	以下の観点(同5点)について <u>記述が欠けている。</u>			

＜資料 2＞縦断的統合型ルーブリックガイドライン180509

京都橋大学「実践看護学実習」学習目標および評価シート；評価ガイド

*対象者とは状況に応じて患者のみならずその家族をふくめて捉えること					
(成績評価時のみ×0.89)実習Ⅲの目標範囲					
(成績評価時のみ×1.1)実習Ⅱの目標範囲					
(成績評価時のみ×1.45)実習Ⅰの目標範囲					
大分類	中分類	No.	学習目標項目	評価分類	
対象者－看護者関係の構築	基 本 的 的 的	1	対象者や場に応じた言葉遣い、態度で話したり聴いたりできる。	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答(記録を含む)	
		2	対象者の言語的・非言語的メッセージを理解することができる。	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答(記録を含む)	
	援助的関係	3	対象者の立場になって考え、対象者を尊重した行動が取れる。	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答(記録を含む)	
		4	対象者を気遣い、体験や思いに共感的に関わることができる。	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答(記録を含む)	
倫理的態度・道徳	擁護	5	対象者の権利や尊厳、信条を理解し、擁護(アドボカシー)に必要な行動ができる。	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答(記録を含む)	
	倫理的態度	6	プライバシーや情報の保護に配慮し、守秘義務が遵守できる。	観察 メモ帳を含む記録	
よりそう看護の実践	対象・異文化理解	7	対象者理解(異文化理解)に必要な情報を収集できる	記録 補足的に発問に対する回答	
		8	得られた情報を看護学の視点(疾患・入院(入所)生活の身体面、心理面、社会面、生活面への影響等)にもとづき、適切にアセスメント(解釈・分析・推論)できる	記録 補足的に発問に対する回答	
		9	対象者を全体(人)的観点から理解、統合し、健康問題・課題を説明できる	記録 中間カンファレンスでの発表	

113点満点
91点満点
69点満点
評価についての補足事項(共通)
<p>※1: 必要時、プロセスレコードなどを活用しながら、コミュニケーションプロセスを振り返る。</p> <p>※2: 受け持ち対象者とののかかわりの様子、実習指導者・スタッフ・教員との関わりの様子、オリエンテーションの場、レクリエーションなど様々な状況での様子を含む。</p> <p>※3: 敬語はでききいてないけれども、共感することはできている場合はNo.1が低く、No.4が高くなることになる(逆もしかり)。」</p> <p>※1: 必要時、プロセスレコードなどを活用しながら、コミュニケーションプロセスを振り返る</p>
<p>※1: 「対象者を尊重した行動を取ることできる」とは、例えば、次の様なことを評価する。</p> <p>●対象者に依頼されたことはきちんと行うなど、誠実に対応できているか。</p> <p>●対象者と約束したことをきちんと守ることができているか(時間、ケアの方法など)。</p> <p>●対象者の思いや考えを受け入れ、大切にしたい関わりが出来ており、自分(看護側)の思いや考えを押しつけたり、優先したりしていないか。</p> <p>※2: 【対象者の権利や尊厳、信条を理解し、擁護(アドボカシー)に必要な行動ができる】との類似しているが、ここはあくまでも大項目「対象者-看護者関係の構築」の構成要素として考える。</p> <p>※3: 学生との相互評価においては、対象者と援助的関係を構築するために必要なことを自分なりに考えて実行し、それについて振り返り、意味づけができているか、対象者との援助的関係の構築がもたらす影響について考えて対象者との関わり、それについて振り返り、意味づけができているか、その程度について、対象者及び自己の反応を想起しつつ評価する。</p> <p>※1: 看護における「関心」「傾聴のスキル」「共感的態度」「ケアリング」について、テキストや授業資料などを用いて復習し、そのことを活かして対象者とかわることが出来ているかも評価する。</p> <p>※2: 対象者とその家族に対して関心を寄せ、共感的態度で接する、適切な配慮や言葉かけ、傾聴をおこなう、思いを表現しやすい場づくりや情報の提供について考えることが出来ていたかを、対象者と自己の反応を踏まえて振り返る。その際、そのような技術を具体的にどのように遂行したか(声の抑揚、スピード、発した言葉、表情やしぐさ、態度など)、そのように遂行した意図は何か、その技術の遂行は「関心」「気づかい」「共感」「傾聴」を対象者が感じられるものであったと評価できる妥当な根拠が述べられる。</p> <p>※3: 敬語はでききいてないけれども、共感することはできている場合はNo.1が低く、No.4が高くなることになる(逆もしかり)。」</p>
<p>※1: 対象者とその家族、医療者との関わり、観察、記録等から、看護実践に必要な基本的情報(年齢、性別、役割、家族背景、職業、ライフヒストリー、生活習慣、日常生活活動、健康状態等)を〔様式1: 情報の整理・アセスメント 用紙〕を活用して整理する。</p> <p>※2: 「対象者理解(異文化理解)に必要な基本的情報を、適切かつ十分に収集し、それを整理し、説明(記述)できているかどうか」を、「記録用紙に正しく、詳しく、わかりやすく記載できているか」で評価することになる。そのため、評価対象物は、「実習記録」となり、口頭での質問・解答は、補足的な役割となる。</p> <p>※3: 詳しくという視点は「具体的に」とも言い換えることができる。全介助、一部介助等は詳しいものではない。どこがどのように介助が必要なのか援助に必要な情報を記載することを求めている。</p> <p>※4: 適切かつ十分とは、カルテ、観察、コミュニケーション、スタッフからの情報収集など、あらゆる手段を用いて対象理解のための情報を24時間、過去、未来の視点で収集できること。</p> <p>※1: 次の内容について〔様式1: 情報の整理・アセスメント用紙〕〔様式2: 全体像(関連図)用紙〕〔様式3: 行動計画表〕を活用して整理。</p> <p>(1) 病気と症状、検査、治療・入院に伴う対象者の身体的変化や心理面、家庭や社会(仕事など)における役割とその変化、日常生活の変化について考察する。</p> <p>(2) 個性だけでなく、対象者の年齢や性別を踏まえた「発達段階や生活課題」を念頭において、病気になること、検査をすること、入院すること、治療することが対象に及ぼす影響について説明できているかを評価する。例えば、「成熟期(50-60歳程度)」の男性の生活課題の特徴として「仕事、職場を失うことで、経済的にはもちろん、精神的に不安定になりがちである」と言われている。このような文献で記述されている内容を引用あるいは参照しつつ、論じていることが出来ていれば、「理論や根拠を踏まえている」として評価できる。</p> <p>【実践看護学実習Ⅰ】疾患とADLと看護のつながりが浅いが、なんらかの情報を一部でもつなげて看護の視点でニーズの充足未充足がアセスメントでき、看護の方向性が記載できていれば3点程度。</p> <p>※1: 〔様式2: 全体像(関連図)用紙〕を活用して整理する。</p> <p>※2: 情報収集した内容とそのアセスメントを適切に関連づけ、対象者の全体像が記述する(関連図の作成)。</p> <p>※3: 「適切に」とは、①病態生理や治療等についてのエビデンスや理論に基づいている②論理的である③妥当である④飛躍がないことを指す。</p> <p>※3: 項目7・8が十分でない場合、この部分だけ高評価になり得ない。</p> <p>※4: 自己の捉えた対象の全体像について関連図を用いて説明(カンファレンス等)し、教員、指導者、他の学生の助言や指導を受けて理解を深め、その後、加筆修正において内容がより充実している場合、その充実させた記録用紙を最終評価対象とする。</p>

より そ う 看 護 の 実 践	計 画 立 案	10	対象者の健康問題・課題に優先順位をつけ、説明できる。	記録 発問に対する回答
		11	看護目標を長期的・短期的視点で挙げるができる	記録 発問に対する回答
		12	対象者の健康課題に合わせて適切で、安全・安楽・自立の視点を考慮した看護計画が立案できる	記録 発問に対する回答
		13	対象者の文化を考慮した個性のある看護計画を立案できる	記録 発問に対する回答
	実 施	14	対象者の安全・安楽・自立を考慮し、原理原則や根拠を踏まえ、対象者の状況に合わせた看護援助を実施できる	観察(対象者とのやりとり等) 発問に対する回答 スタッフへの確認
	評 価	15	看護目標と患者の反応から、実践した援助を振り返り、客観的に評価し、より適切な援助内容を考えることができる。	発問に対する回答(実施直後のやりとり含む) 記録
より そ う 看 護 の 実 現 に 向 け た 連 携 ・ 協 働	記 録	16	自分が観察したことや体験したことを、他者と共有するために適切に記録できる	記録
	報 告 ・ 連 絡	17	看護や実習に関連した必要事項を適切に報告、連絡、相談ができる	観察(指導者・教員とのやりとり等) スタッフへの確認
	協 働 ・ 連 携	18	協働する専門職の役割とそこでの看護職の役割、健康課題の特徴に応じたチーム医療(多職種連携)について理解し、説明できる。	記録 発問に対する回答 (最終面談等で確認)
	メン バー	19	実習グループに貢献できる	観察(学生同士の関わり、カンファレンス等) 発問に対する回答 (最終面談等で確認)
自 己 成 長	自 己 管 理	20	自己の健康管理が適切にできる	観察(学生同士の関わり、カンファレンス等) 発問に対する回答 (最終面談等で確認)
		21	時間管理が適切にできる	観察(学生同士の関わり、カンファレンス等) 発問に対する回答 (最終面談等で確認)
	学 習 活 動	22	実習過程において自己の課題を認識し、行動変容につなげている (※知的好奇心をもち、主体的に学習をしているを含む)	記録 観察(行動) 発問に対する回答
		23	実習での学びを統合し、自己の看護観として説明することができる	最終カンファレンス等での発表 発問に対する回答(最終面談等)、記録
その他(共通)				

ポリシーに基づく縦断的統合型科目ルーブリックを用いた看護学実習評価の改善過

<p>※1：健康上の問題・課題ごとに優先順位を設定する〔様式2-2：看護計画、様式3：行動計画表〕。 適切な優先順位づけの視点：マズローの基本的欲求の5段階による決定・生命の危険度・患者の主観的苦痛度・回復と予防に関係する問題・ある問題の解決が他の問題の解決に及ぼす影響度・患者が考える優先順位・治療計画等考慮して説明できる。 顕在的課題が優先されることが多いが、潜在的課題を上位に挙げている場合も上記の理由の視点で確認する。 5点はすべての優先順位がっており、適切に説明できる。4点は、すべての優先順位がっているものの、適切に説明できない。</p>
<p>※1：健康上の問題・課題ごとに個性(対象者に即していること)を踏まえて、看護目標(長期・短期)を設定する〔様式2-2：看護計画〕。</p>
<p>※1：対象者の健康問題・課題に即した適切な看護計画で、また、対象者の状態に合わせ、安全、安楽、自立の視点を考慮した具体的な看護計画が立案できていたかを評価する ※2：項目13の「個性」という観点を踏まえた場合に「安全、安楽、自立」が含まれるあるが、ここでは、あくまでも「安全、安楽、自立」という観点から学生と相互評価する。 ※3：がんの手術目的で入院しているが、心不全に罹患しているために術後急性期の管理や離床の援助においてその事も踏まえた計画を立案するなどの個性性は、本項目で評価する。 ※4：記録用紙は、〔様式2-2：看護計画、様式3：行動計画表〕 ※5：自立とは認知機能面と、身体面での側面がある。</p>
<p>※1：「【対象・異文化理解の項目】」の内容が計画立案に適切に踏襲できているか」が評価において大切になる。したがって、【対象・異文化理解の項目】の水準が低い場合、この部分が高水準になることはあり得ない。つまり、【対象・異文化理解の項目】が高水準であることが、この部分が高水準になることの必要条件となる。もちろん、【対象・異文化理解の項目】が高水準であっても、本項目が低水準の場合もある。 ※2：対象者の「文化を考慮した個性」は、対象者の文化(年齢、性別、役割、家族背景、職業、ライフヒストリー、生活習慣、価値観・信条、希望など)歴史的側面を指し、がんの手術目的であるが心不全の治療も行われているというような病気の既往等に関する個性性ではない。</p>
<p>※1：【項目12：対象者の安全・安楽・自立の視点を考慮した看護計画が立案できる】【項目13：対象者の文化を考慮した個性のある看護計画を根拠にもとづき立案できる】で立案した計画が「行動レベルで実施できているか」を問う。したがって、【項目：12・13】が低水準であるが、この項目は高水準になるということはない。これが高水準であることが、この項目が高水準になる必要条件になる。ただし、【項目：12・13】は高水準であっても、実践的スキルが未熟で本項目が低水準になる場合もある。 ※2：記録用紙は、〔様式2-2：看護計画、様式3：行動計画表〕</p>
<p>※1：記録用紙は、〔様式2-2：看護計画、様式3：行動計画表〕</p>
<p>※1：記録用紙は、〔様式2-2：看護計画、様式3：行動計画表〕</p>
<p>※1：健康管理状態は、健康チェック表以外に、自己申告の内容や日々の状況(手洗いなど)の観察を踏まえて学生と相互で振り返りながら評価する。</p>
<p>※1：提出すべき記録、レポートすべてを評価対象とする。 ※2：時間が守られていても内容が十分でない場合があると考えられるが、記録やレポート内容の質については他の項目で評価することになる</p>
<p>点数は1点刻みで評価すること。迷った場合は高い方の得点をつける。0.5点はつけない。</p>
<p>23項目あるので、合計点で教員間で差が出る可能性があるため、関わる教員間でしっかり話し合い解決する。</p>
<p>あくまでルーブリックはその時点、その一面での評価にならざるを得ないので、実習ごとに積み上げができるかどうかを確認することは難しい。</p>

参考文献

- アンディ・ハーグリーブス(2003)／木村優・篠原岳司・秋田喜代美監訳(2015)：知識社会の学校と教師－不安定な時代における教育－，金子書房，東京。
- E.T. ストリンガー(2012)『アクション・リサーチ』フィリア。
- 糸賀暢子(2010)「基礎看護学実習での導入－ポートフォリオとルーブリックを用いた評価の実際」看護教育 51(12)pp.1048-1056.
- 一般社団法人日本看護系大学協議会(2018)「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時の到達目標」
(<http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>)最終閲覧日2018年9月4日。
- 大井千鶴，諸田直実，今泉郷子，三次真理，山本摂子，三觜久美子，高橋 梓(2018)「成人看護論実習評価におけるルーブリック作成過程の実際」武蔵野大学看護学研究所紀要(12)，pp.49-55.
- 岡山加奈，荻あや子，高林範子，山口三重子，荻野哲也(2014)「既存の基礎看護学実習評価表の課題とルーブリックを用いた評価表の提案」岡山県立大学保健福祉学部紀要第21巻1号，pp.9-16.
- 栗原律子(2015)「老年看護学実習におけるルーブリック作成過程」看護人材育成 vol.12, No.5, 日総研出版，pp.86-96.
- 佐藤浩章(2015)「具体例で学ぶルーブリック評価とその作成手順」看護人材育成 vol.12, No.5, 日総研出版，pp.77-85.
- 杉森公一(2014)「教学マネジメントの処方箋：5つのステップとルーブリック」週刊センターニュース・アーカイブス，No.493，金沢大学国際基幹教育院高等教育開発・支援系／部門。
(http://herd.w3.kanazawa-u.ac.jp/post_kei/news-center/1031/)最終閲覧日2018年9月4日。
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2011)「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」文部科学省高等教育局医学教育課
(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf)最終閲覧日2018年9月5日。
- ダネル・スティーブンス，アントニア・レビ(2014)『ルーブリック評価入門』玉川大学出版部。
- 中央教育審議会(2008)「「学士課程教育の構築に向けて(答申)」文部科学省高等教育局高等教育企画課高等教育政策室
(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm)最終閲覧日2018年9月5日。
- 中央教育審議会(2012)「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～(答申)用語集」文部科学省
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf)最終閲覧日2018年9月4日。
- 藤原顕・太田祐子(2001)：対話に基づく教育評価，特集 卒業時の評価：学生のアウトカム評価にまつわる重要事項，Quality Nursing7(4)，330-336.
- 松下佳代(2012)「パフォーマンス評価による学習の質の評価—学習評価の構図の分析にもとづいて—」京都大学高等教育研究第18号，pp.75-114.
- 松下佳代(2014)：学習成果としての能力とその評価—ルーブリックを用いた評価の可能性と課題—，名古屋高等教育研究，14，235-255.
- Rhodes, T.L. & Finley, A. (2013). Using the VALUE Rubrics for Improvement of Learning and Authentic Assessment, Washington, DC: Tips and Tools for Using Rubrics, Washington, DC: Association of American Colleges and Universities.
(<https://comission.fiu.edu/helpful-documents/competency-based-courses-degrees/using-the-value-rubrics-for-improvement.pdf#search=%27Using+the+VALUE+Rubrics+for+Improvement%27>)
最終閲覧日2018年10月6日。